

Gli indicatori utilizzati per la valutazione e il monitoraggio degli ospedali di comunità

Andrea Donatini
Servizio Assistenza Territoriale
18 febbraio 2020



Gli Ospedali di Comunità



22 Ospedali di Comunità in RER

Elementi chiave:

- **Empowerment** pazienti e care-giver
- **Le risorse della comunità** (volontariato , associazionismo..)

Modello organizzativo:

- ✓ Moduli di circa **15-20 posti-letto a gestione infermieristica**
- ✓ La responsabilità clinica è del MMG o Specialista Ausl
- ✓ La valutazione multidimensionale del paziente
- ✓ Il Piano Integrato e Individualizzato di cura (PAI), concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver.
- ✓ Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti come i fisioterapisti quando necessario;



Pazienti eleggibili

- **pazienti, prevalentemente con multimorbidità** provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa
- **pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio** per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti
- **Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL**, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi
- **Necessità formazione/educazione/addestramento** del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.



Motivi di Ricovero

- Patologia cronica riacutizzata
- Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
- Riattivazione funzionale
- Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi
- Acuzie minori



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio II

Allegato A

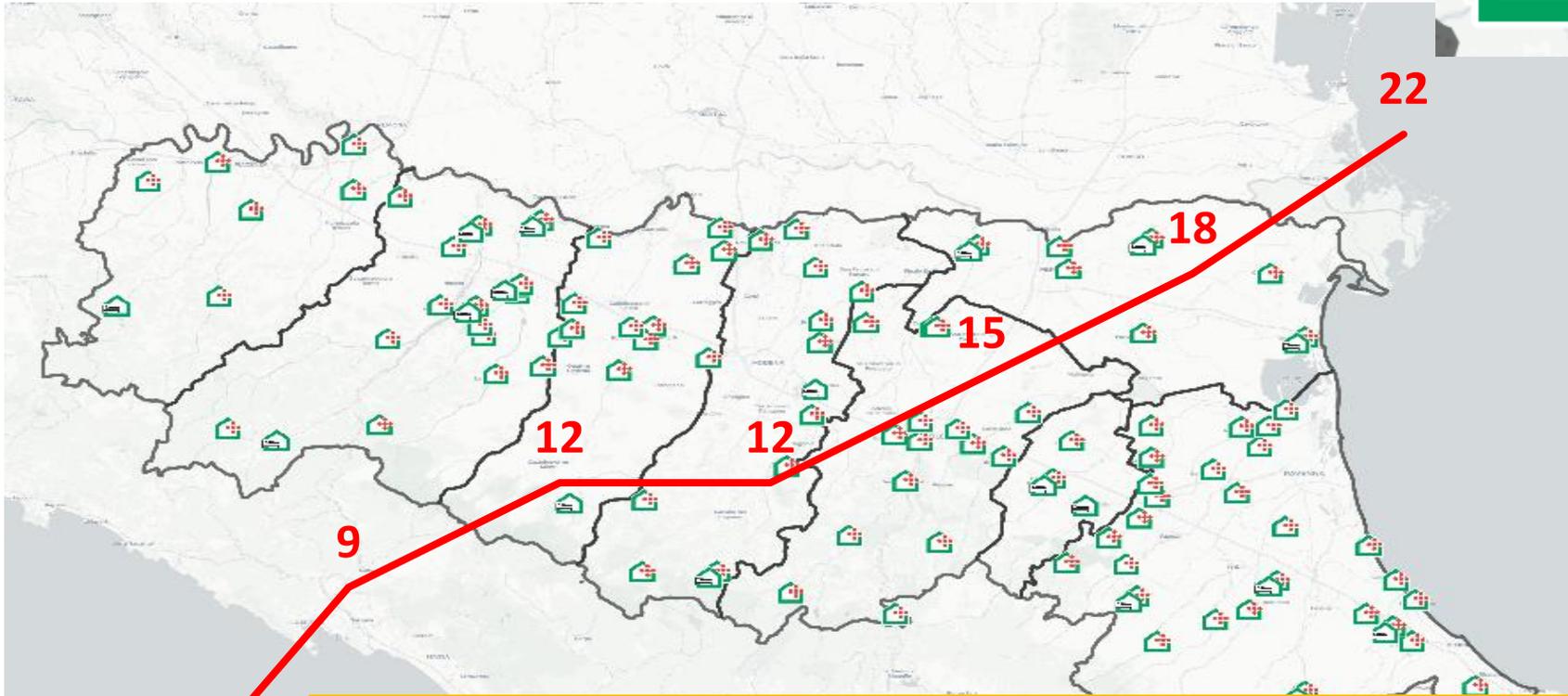
Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità

Indice

Caratteristiche generali.....	2
a) Definizione.....	2
b) Individuazione della sede.....	2
c) Posti letto.....	2
d) Target di utenza.....	2
e) Responsabilità.....	3
f) Modalità di accesso.....	3
Requisiti minimi generali, strutturali e tecnologici specifici, organizzativi e standard minimi clinico – assistenziali.....	4
1) Requisiti generali:.....	4
2) Requisiti strutturali e tecnologici specifici.....	4
3) Requisiti organizzativi e standard clinico - assistenziali.....	4



22 Ospedali di Comunità nella rete delle 117 Case della Salute – 278 posti



c) Posti letto

L'O.d.C ha un numero limitato di posti letto, di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione.

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019



Nel 2015

- Attivazione flusso informativo Ospedali di Comunità (SIRCO) – circolare 26/2014
- Invio trimestrale
- Integrazioni nel 2015 e 2019

 Regione Emilia-Romagna

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

REG. TPO ANNO NUMERO
REG. PG 2014, 505171
DEL 22 DIC. 2014

CIRCOLARE N. 26

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori Amministrativi

Ai Direttori dell'Integrazione Socio-sanitaria

A Responsabili dei Dipartimenti di Cure Primarie

A Responsabili dei Sistemi Informativi

delle Aziende USL
della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: Specifiche tecniche per l'attivazione del flusso informativo degli Ospedali di Comunità (SIRCO)

La Regione Emilia Romagna ha da tempo intrapreso un percorso di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, mirati a garantire la presa in carico complessiva delle persone, anche attraverso la prossimità delle cure, la continuità assistenziale, la facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, e il coinvolgimento delle comunità nei processi di programmazione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Tale riorganizzazione è coerente con gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale 2011-13 e delle "Indicazioni attuative del piano sociale e sanitario Regionale per il biennio 2013-2014." in cui viene affermato che il potenziamento e lo sviluppo della rete assistenziale territoriale si avvale della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria (Case della Salute) e di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di posti letto intermedi sanitari territoriali (Ospedali di Comunità) all'interno delle cosiddette cure intermedie.

In particolare, gli Ospedali di Comunità sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione. Negli Ospedali di Comunità trovano collocazione particolari





Salute

Seguici su 

[Aree tematiche](#) [Come fare per](#) [Servizio sanitario regionale](#)

[/](#) [Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali](#) / [Area Sanità](#) / [Cure Intermedie - SIRCO](#)



Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Analisi Statistica Ospedali di Comunità - SIRCO

[Condividi](#) 

> [Reportistica Predefinita su ReportER Home](#)

 pubblicato il 21 novembre 2017 11:55 — ultima modifica 30 maggio 2019 16:29

 **STAMPA**

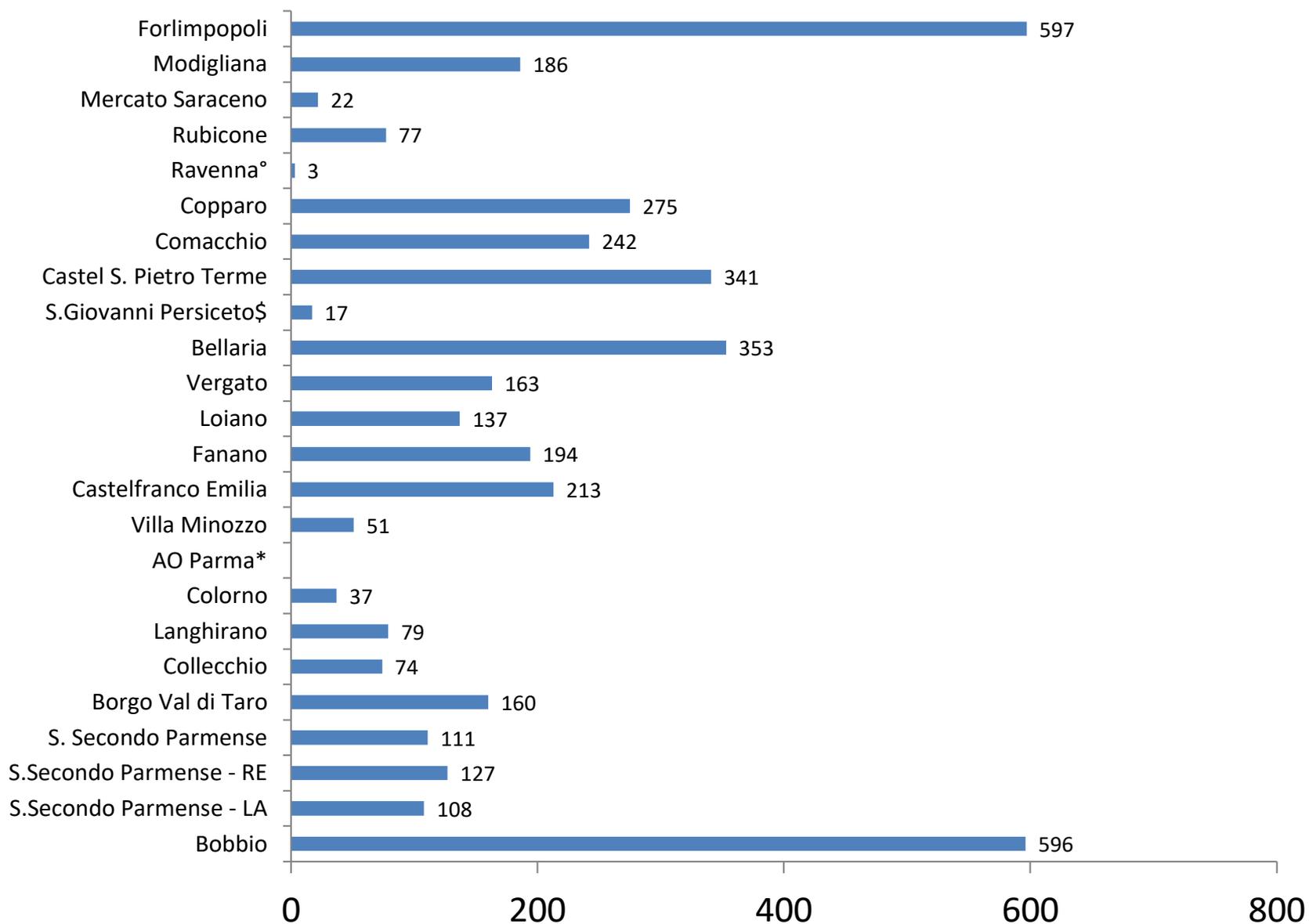
- Cure Intermedie - SIRCO**
- >  Gestione Flusso Informativo
- > Documentazione
- > Analisi statistica
- > Tabelle di riferimento

A collection of smooth, rounded stones in various colors including purple, blue, and brown, with the text "Qualche dato" overlaid in white.

Qualche dato



4.163 dimessi



Che dati raccogliamo

SESSO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

- 1 = maschio
- 2 = femmina

DATA DI NASCITA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di nascita va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

COMUNE DI RESIDENZA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Codifica: Per i pazienti residenti in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS).

Per i residenti all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri, (file TCOMNOS).

Per i senza fissa dimora codificare : 999999

Non devono mai essere utilizzati i codici di comuni cessati.

STATO CIVILE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

Codifica:

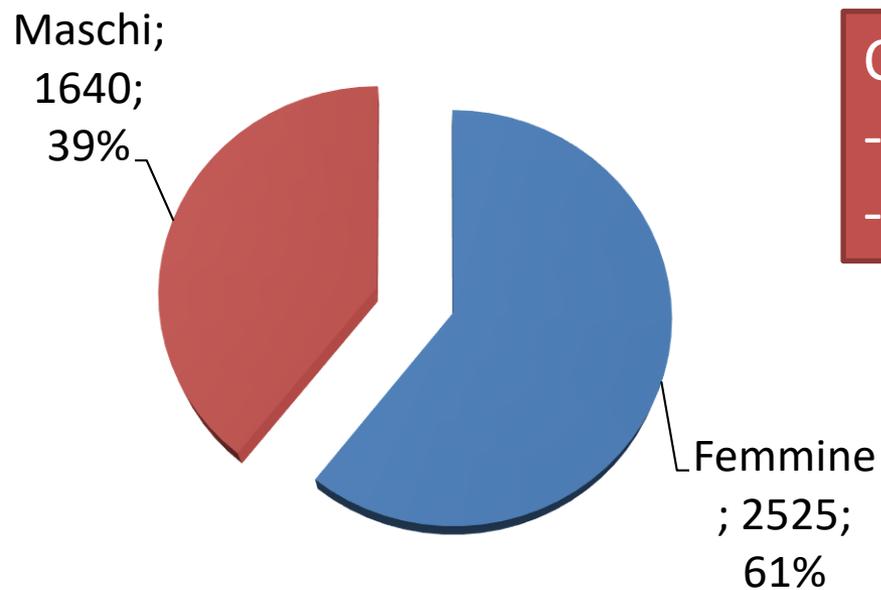
- 1 = celibe/nubile;
- 2 = coniugato/a;
- 3 = separato/a;
- 4 = divorziato/a;
- 5 = vedovo/a;
- 6 = non dichiarato

LIVELLO DI ISTRUZIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica il titolo di studio del paziente al momento del ricovero.

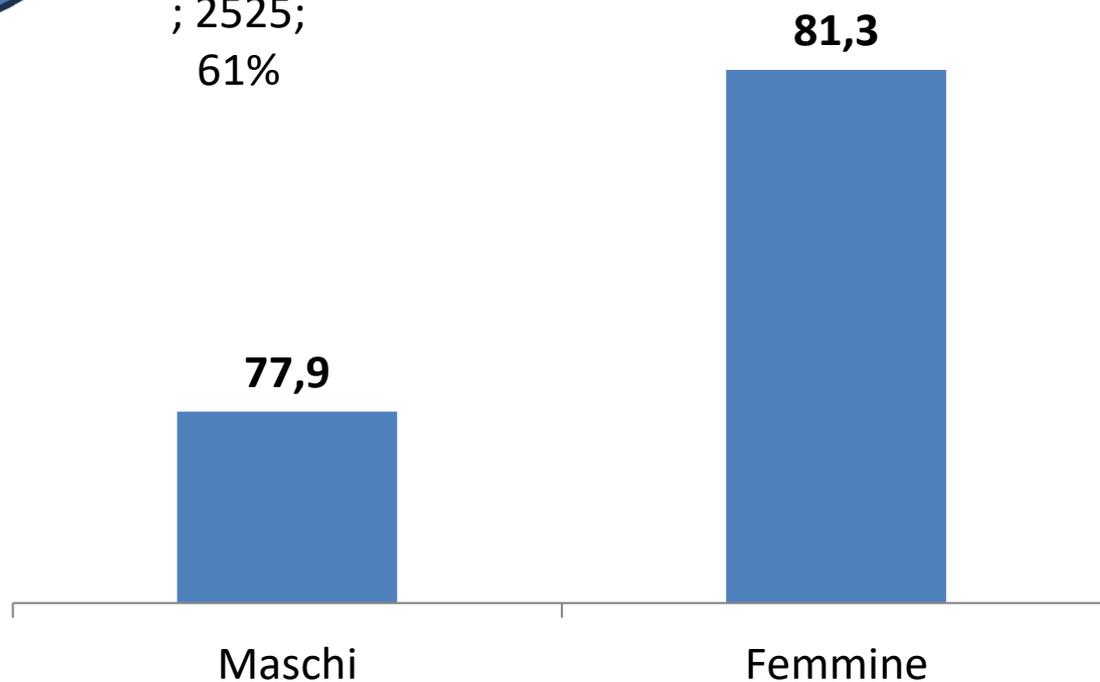
Codifica:

- 0 = nessun titolo
- 1 = licenza elementare
- 2 = diploma scuola inferiore
- 3 = diploma scuola media superiore
- 4 = diploma universitario o laurea breve
- 5 = laurea



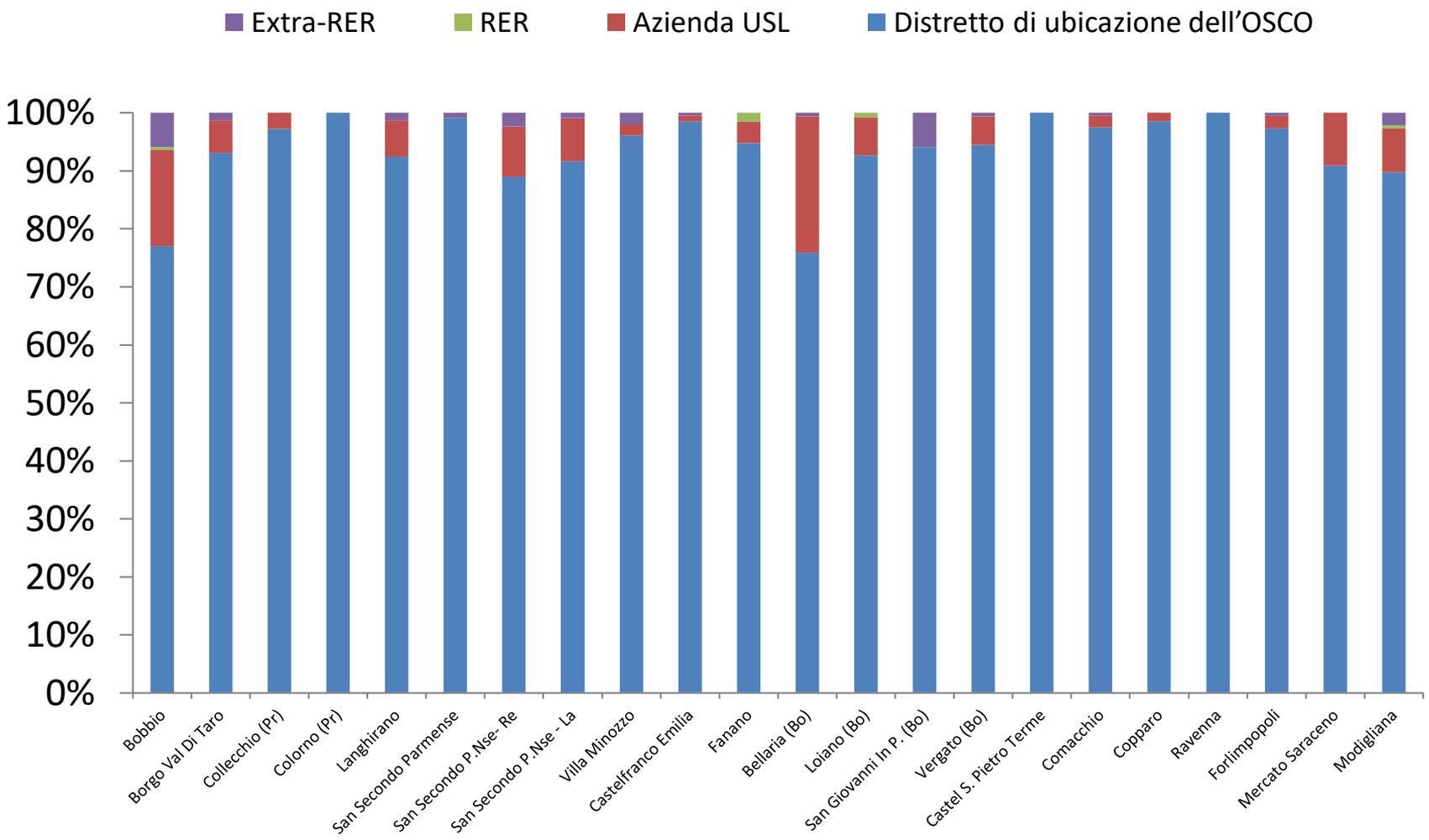
Chi abbiamo ricoverato?

- Soprattutto femmine
- Le donne sono più anziane



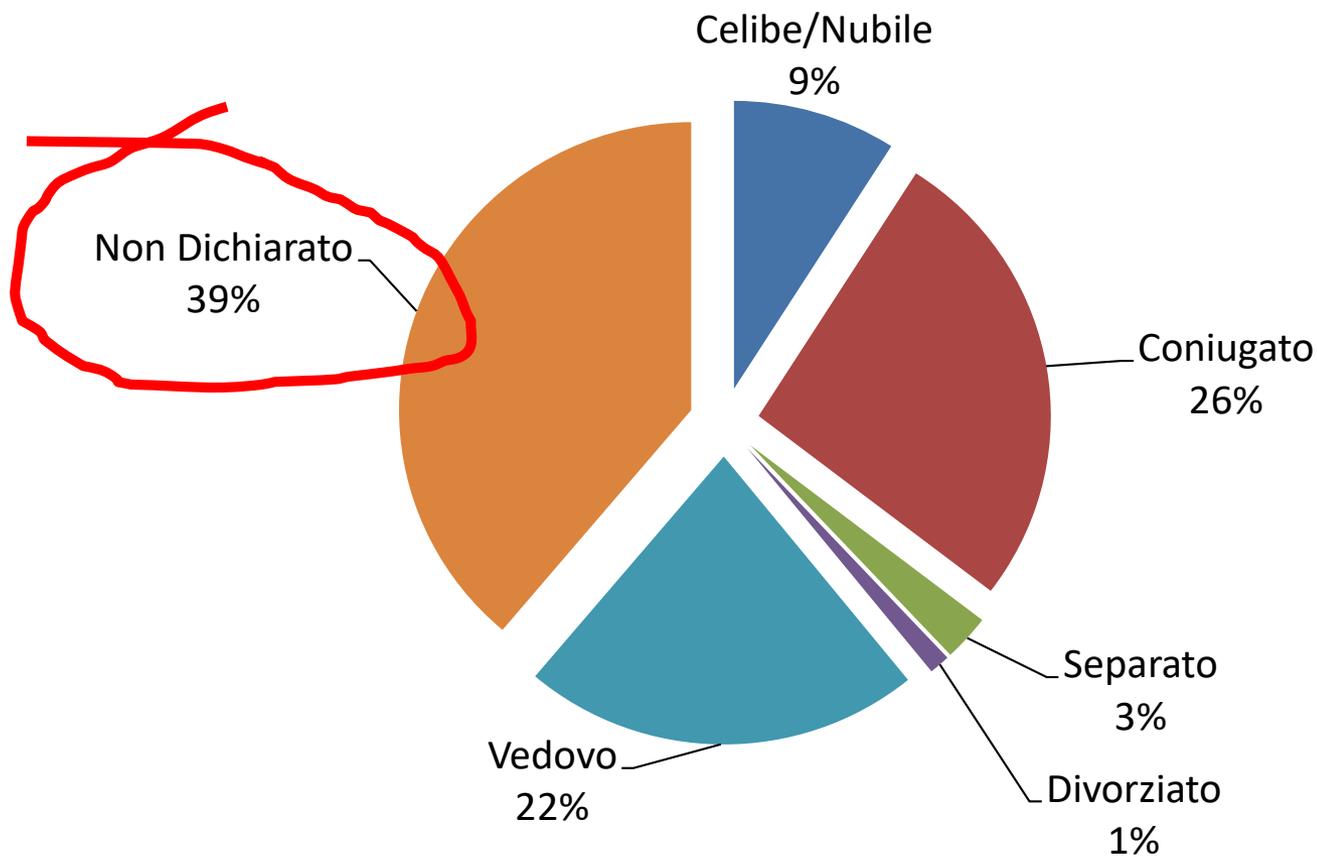


Distribuzione dei dimessi per area di residenza: il 92% proviene dal Distretto di ubicazione dell'OSCO





Stato civile



Il ricovero

DATA DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di ricovero va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

DATA DI DIMISSIONE O DI DECESSO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di dimissione o di decesso va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

PROVENIENZA DEL PAZIENTE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica la provenienza del paziente che accede in Struttura.

Codifica:

- 01 = domicilio
- 02 = ospedale pubblico
- 03 = ospedale privato
- 04 = hospice
- 05 = struttura residenziale territoriale socio-sanitaria
- 06 = altra struttura di cure intermedie

CADUTE IN STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il verificarsi di cadute durante il ricovero in Struttura.

Codifica

- 1 = Sì
- 2 = No

MODALITÀ DI DIMISSIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Individua lo stato del paziente al momento della dimissione individuandone la destinazione e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

Codifica:

- 01 = deceduto
- 02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente
- 03 = trasferito ad ospedale pubblico o privato
- 04 = dimissione protetta al domicilio del paziente
- 05 = dimissione protetta presso struttura residenziale
- 06 = dimissione protetta presso Hospice
- 07 = dimissione protetta presso altra struttura
- 08 = dimissione volontaria

PROPOSTA DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

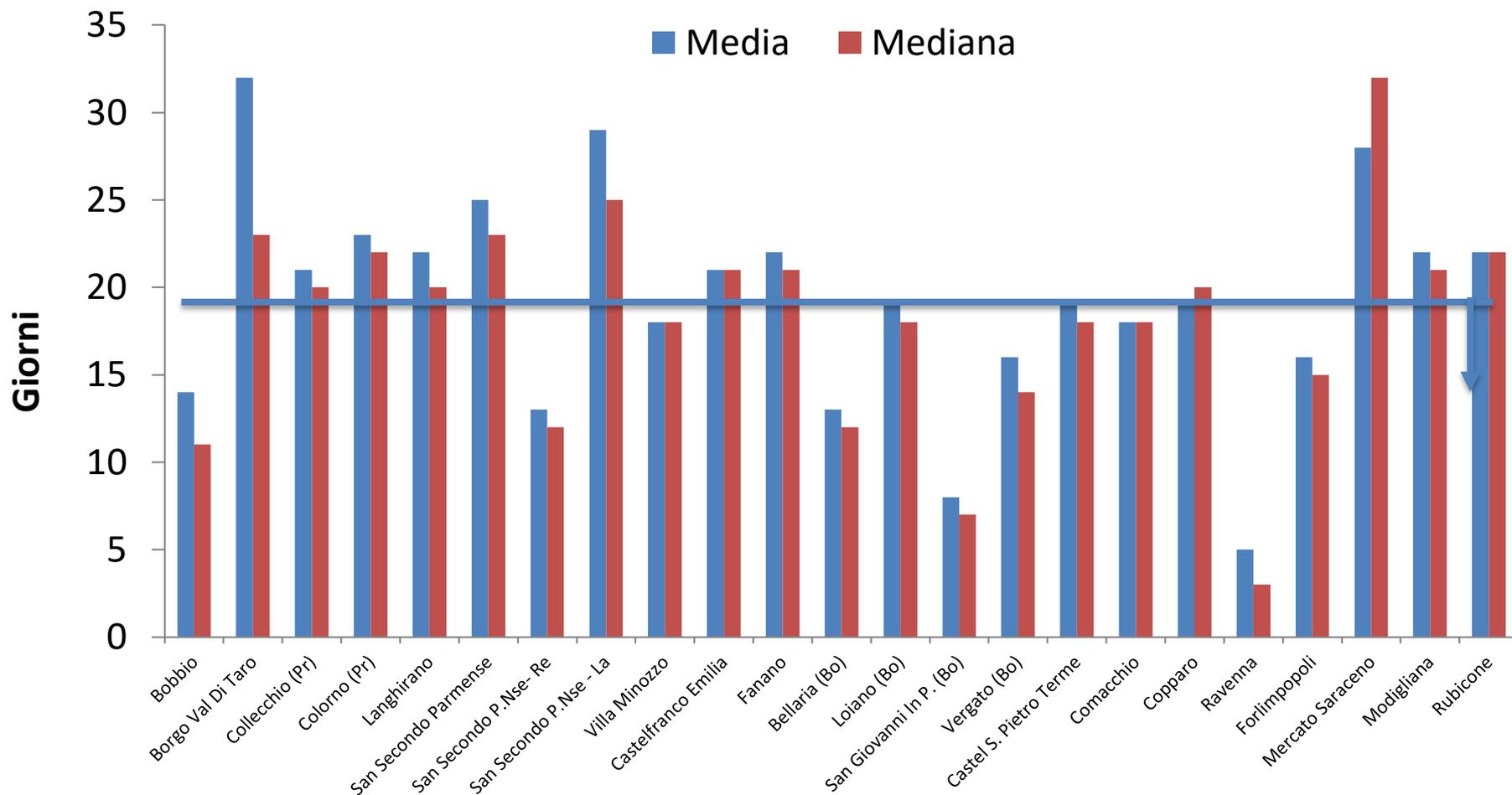
Identifica il soggetto che ha richiesto l'invio del paziente al ricovero in Struttura.

Codifica:

- 1 = paziente inviato su iniziativa del medico di medicina generale
- 2 = paziente inviato dalla Commissione UVM
- 3 = paziente inviato su iniziativa di un altro medico del Servizio Sanitario
- 4 = paziente inviato con proposta di altro professionista sanitario territoriale (Es. infermiere)



Durata media della degenza (19 giorni) – durata mediana (16 giorni)



Possono accedere all'O.d.C. pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.



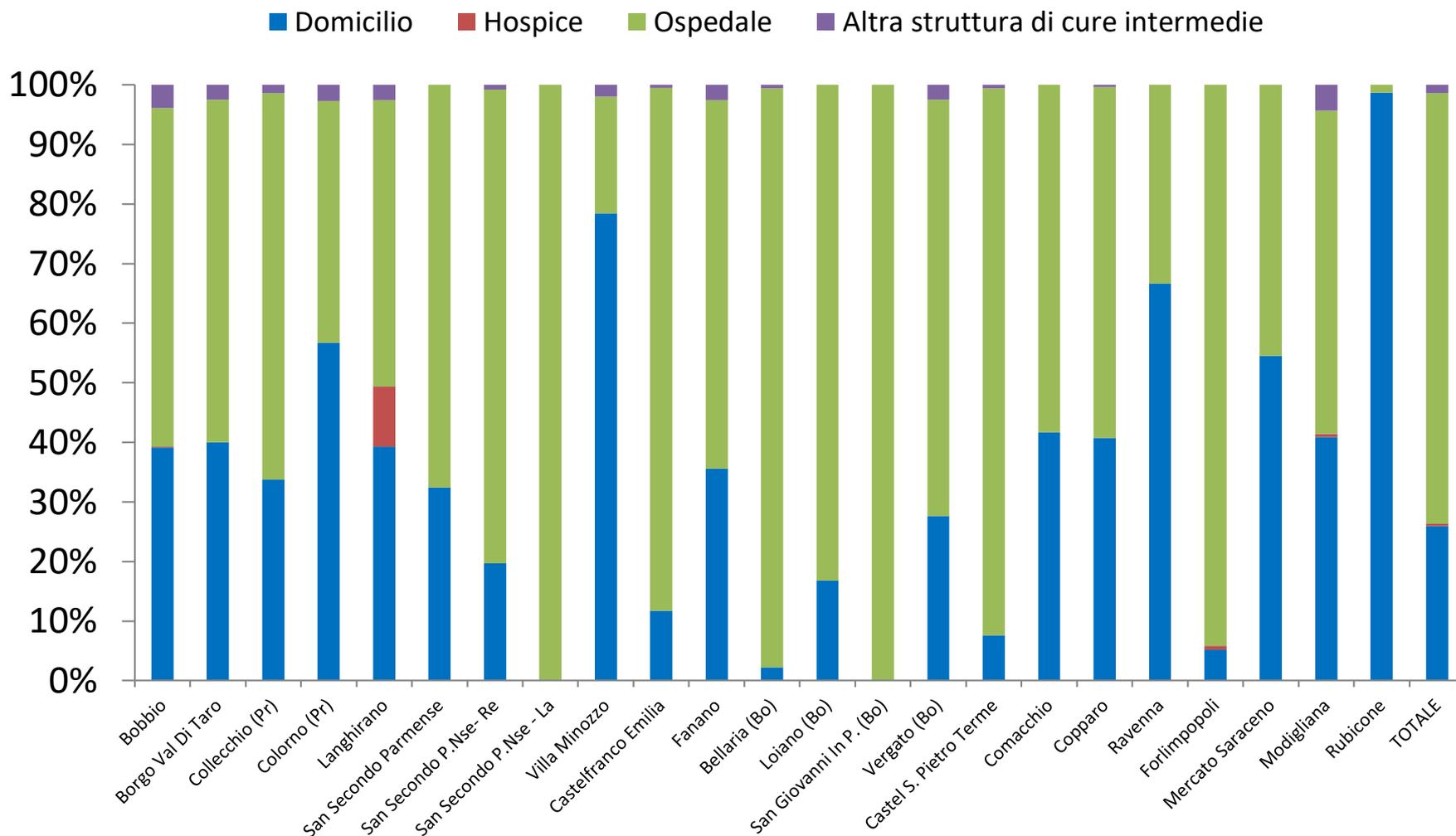
Possono accedere all'O.d.C. pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.

I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche l'aumento di consapevolezza dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

Gli O.d.C. possono prevedere ambienti protetti, con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, in quanto affetti da patologie **croniche riacutizzate** a domicilio o in dimissione ospedaliera. Queste strutture temporanee potrebbero ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei (*cf. Piano nazionale demenze approvato con accordo del 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n.135/CSR*). Il personale deve essere adeguato al target di utenti per formazione e numerosità.

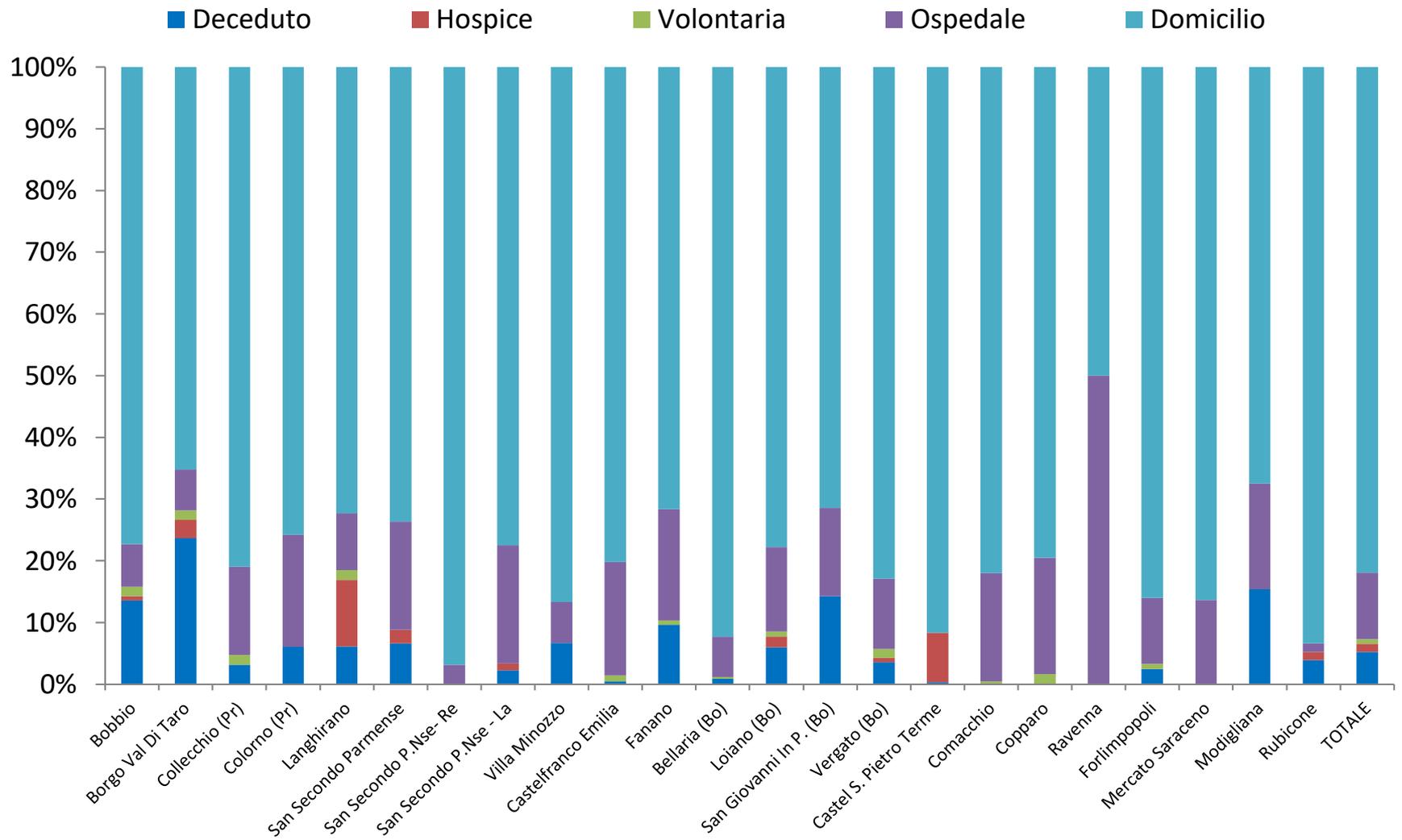
Distribuzione per provenienza: il 72% proviene dall'ospedale



Ospedale = ospedale pubblico e ospedale privato

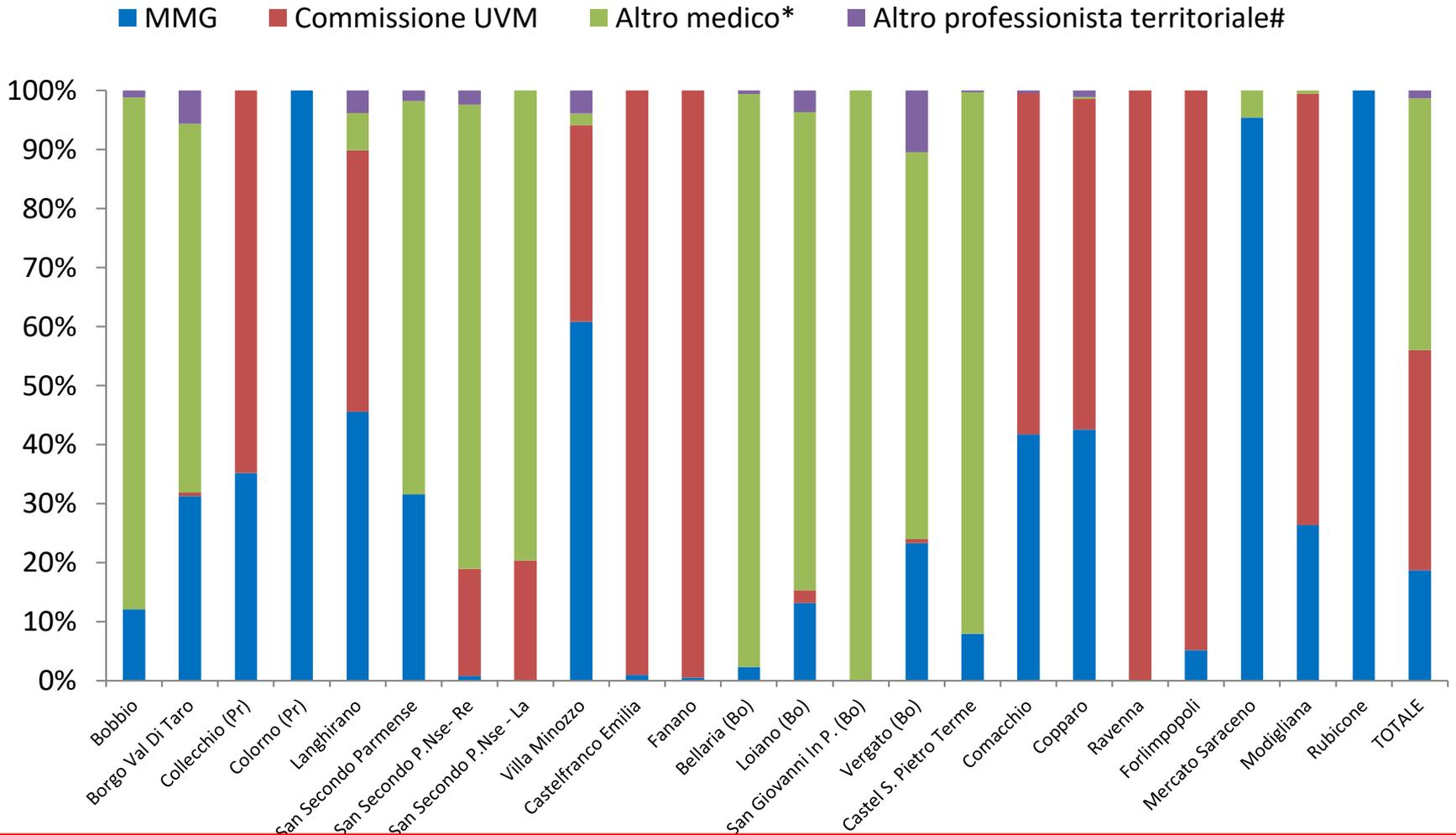
Struttura socio-sanitaria = struttura residenziale socio-sanitaria e altra struttura di cure intermedie

Distribuzione per modalità di dimissione: il 75% viene dimesso a domicilio



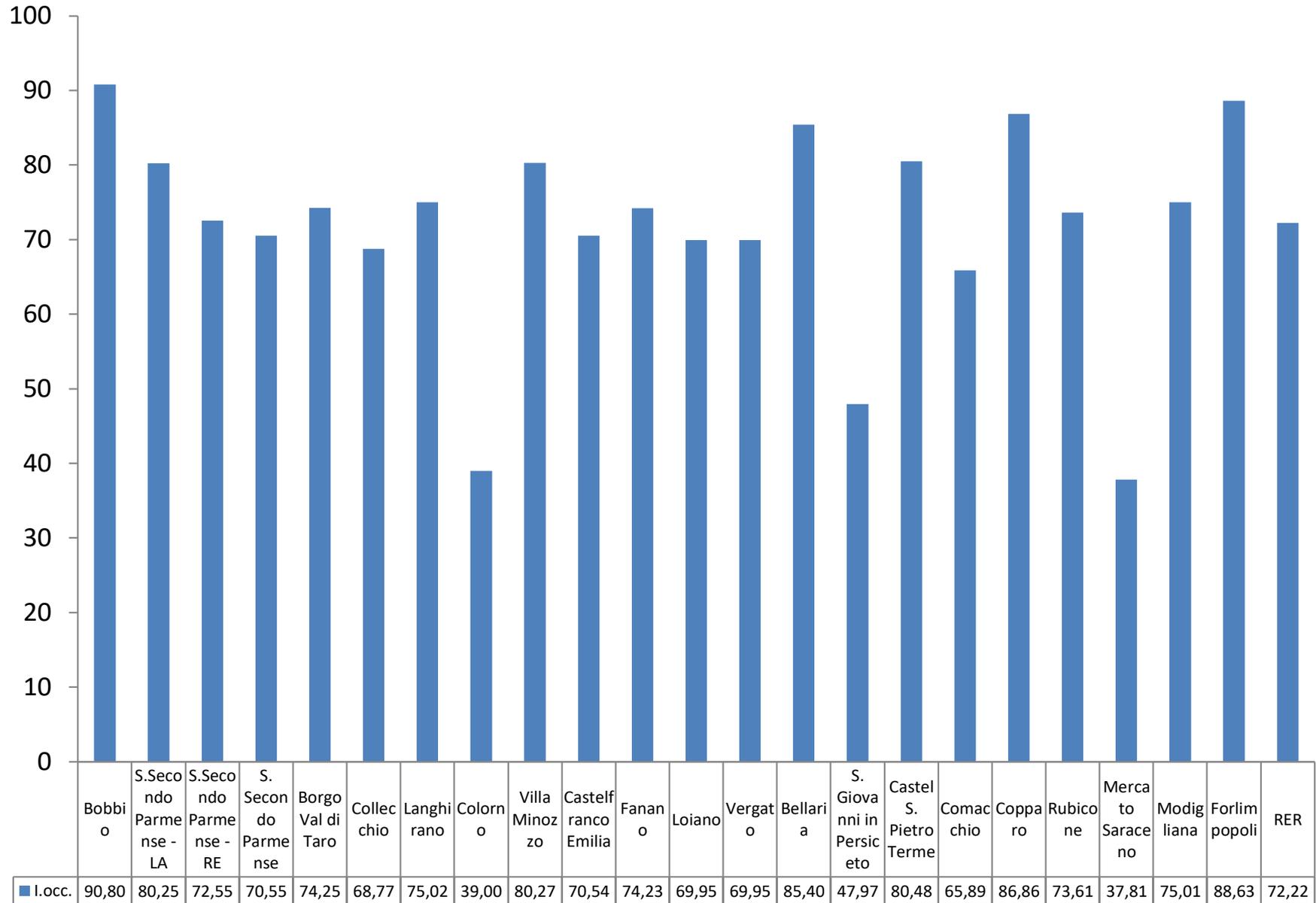
Domicilio = Domicilio e dimissione protetta al domicilio
 Struttura socio-sanitaria = struttura residenziale socio-sanitaria e altra struttura di cure intermedie

Distribuzione per proposta di ricovero: il 43% delle proposte è di medici diversi da MMG



È inoltre auspicabile una valutazione multidimensionale anche in fase di accesso. L'accesso avviene su prescrizione del medico di medicina generale (pediatra di libera scelta se O.d.C. pediatrico), del medico di continuità assistenziale o dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero, anche direttamente dal Pronto Soccorso, previo accordo con la struttura secondo modalità fissate dalle Regioni.

Indice di occupazione – RER: 72%





Motivi del ricovero

MOTIVO DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica l'insieme di motivazioni che hanno determinato la necessità del ricovero. Occorre indicare almeno un motivo di ricovero. È possibile indicare fino a 8 motivazioni differenti.

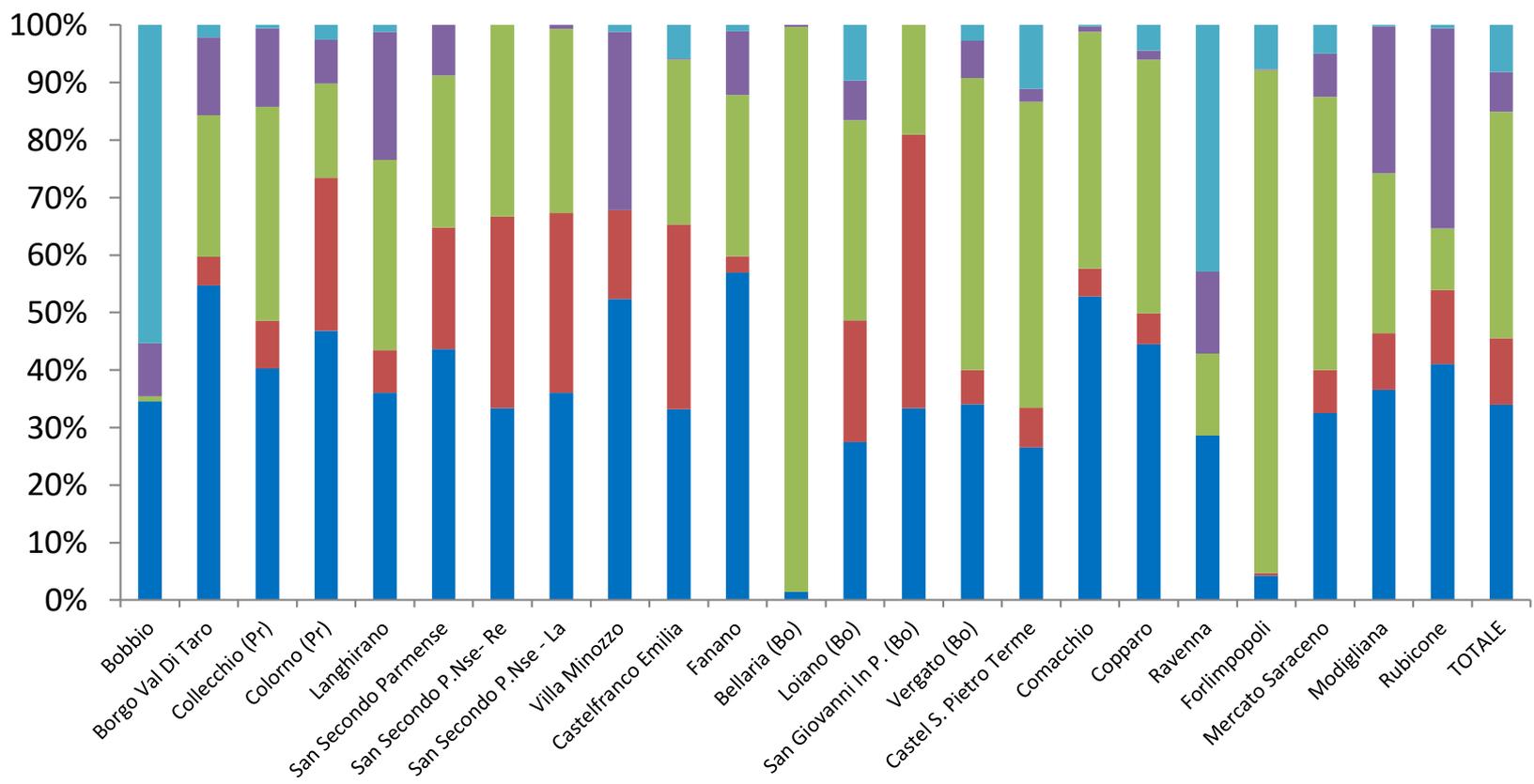
Codifica:

- 01 = Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa
- 02 = Patologia cronica riacutizzata
- 03 = Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- 04 = Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
- 05 = Riattivazione funzionale
- 06 = Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi
- 07 = Acuzie minori
- 99 = Altro



Distribuzione dei motivi di ricovero: il 73% è per interventi riabilitativi e sorveglianza

- Altro
- Acuzie minori-Patologia cronica
- Interventi riabilitativi
- Educazione paziente- caregivers
- Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa



Nota: per agevolare la lettura le categorie previste dal flusso informativo sono state aggregate come di seguito:
 "Sorveglianza e assistenza infermieristica": Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa e Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
 "Acuzie minori-Patologia cronica": Patologia cronica riacutizzata e Acuzie minori
 "Interventi riabilitativi": Riattivazione funzionale e "Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi"



Problemi socio-familiari

PROBLEMA SOCIO-FAMILIARE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del ricovero. È possibile indicare fino a 9 problematiche differenti. In assenza di problemi, indicare la modalità '00'.

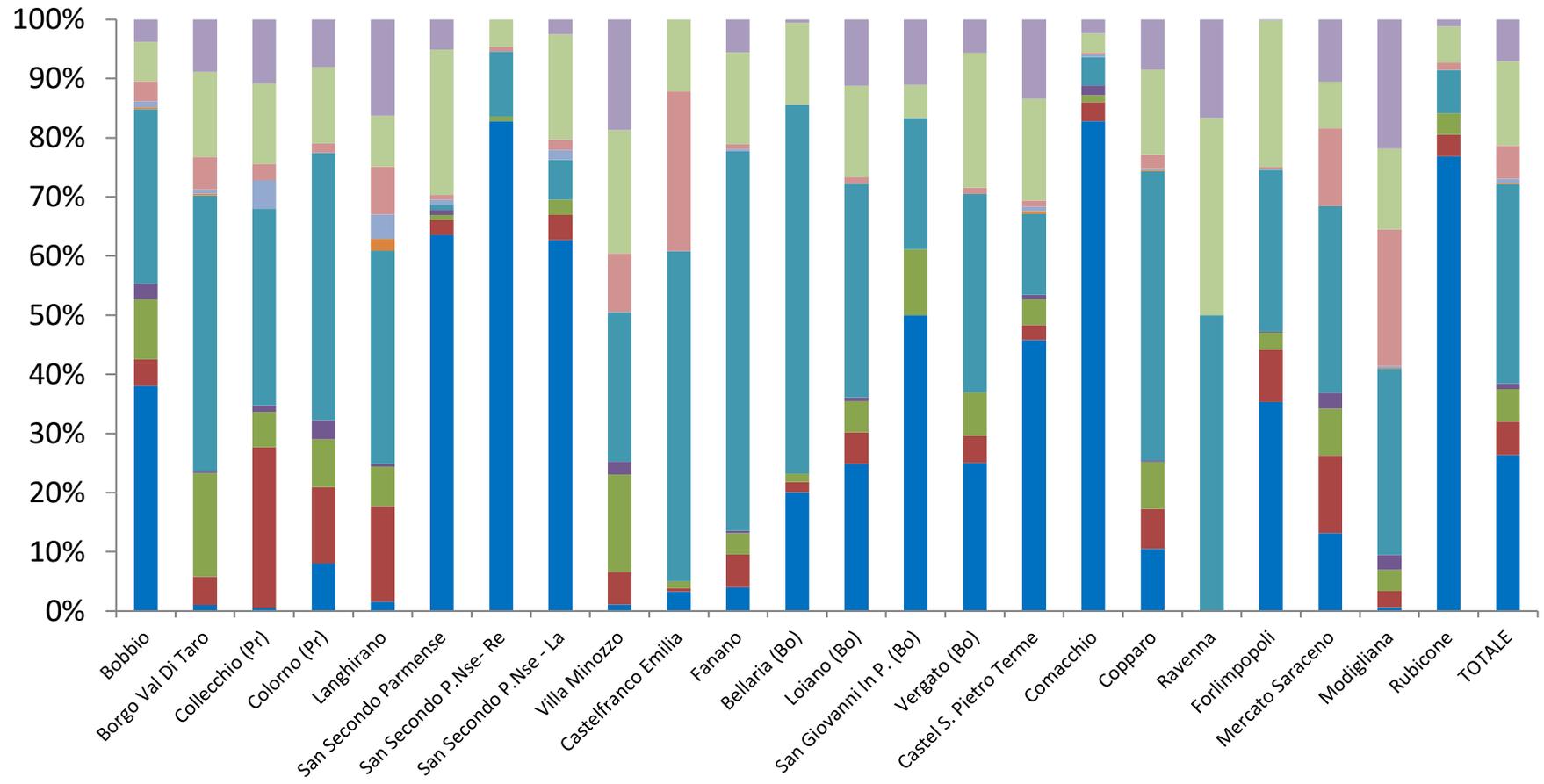
Codifica:

- 00 = Nessun problema rilevato
- 01 = In carico ai servizi sociali
- 02 = Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici
- 03 = Dipendenze
- 04 = Problemi di autonomia/disabilità fisica
- 05 = Problemi di carattere giudiziario
- 06 = Difficoltà economiche
- 07 = Difficoltà abitative
- 08 = Vive solo/a
- 09 = Assenza o inadeguatezza del caregiver



Distribuzione dei problemi socio-familiari

- Nessun problema rilevato
- Problemi relazionali, comportamentali, psichiatrici
- Problemi di autonomia, disabilità
- Difficoltà economiche
- Vive solo/a
- In carico ai servizi sociali
- Dipendenze
- Problemi di carattere giudiziario
- Difficoltà abitative
- Assenza o inadeguatezza del caregiver





Indicatori di monitoraggio degli Ospedali di Comunità

Sono rilevati i seguenti indicatori per i quali dovranno essere definiti standard di riferimento.

Indicatori di processo

- Tasso di ricovero della popolazione 65-74 anni e ultra75enne
- Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in OsCo
- Degenza media in OsCo
- Degenza oltre le 6 settimane, N. di outlier
- N. pazienti inviati da MMG
- N. pazienti inviati da strutture territoriali residenziali
- N. pazienti inviati da ospedali

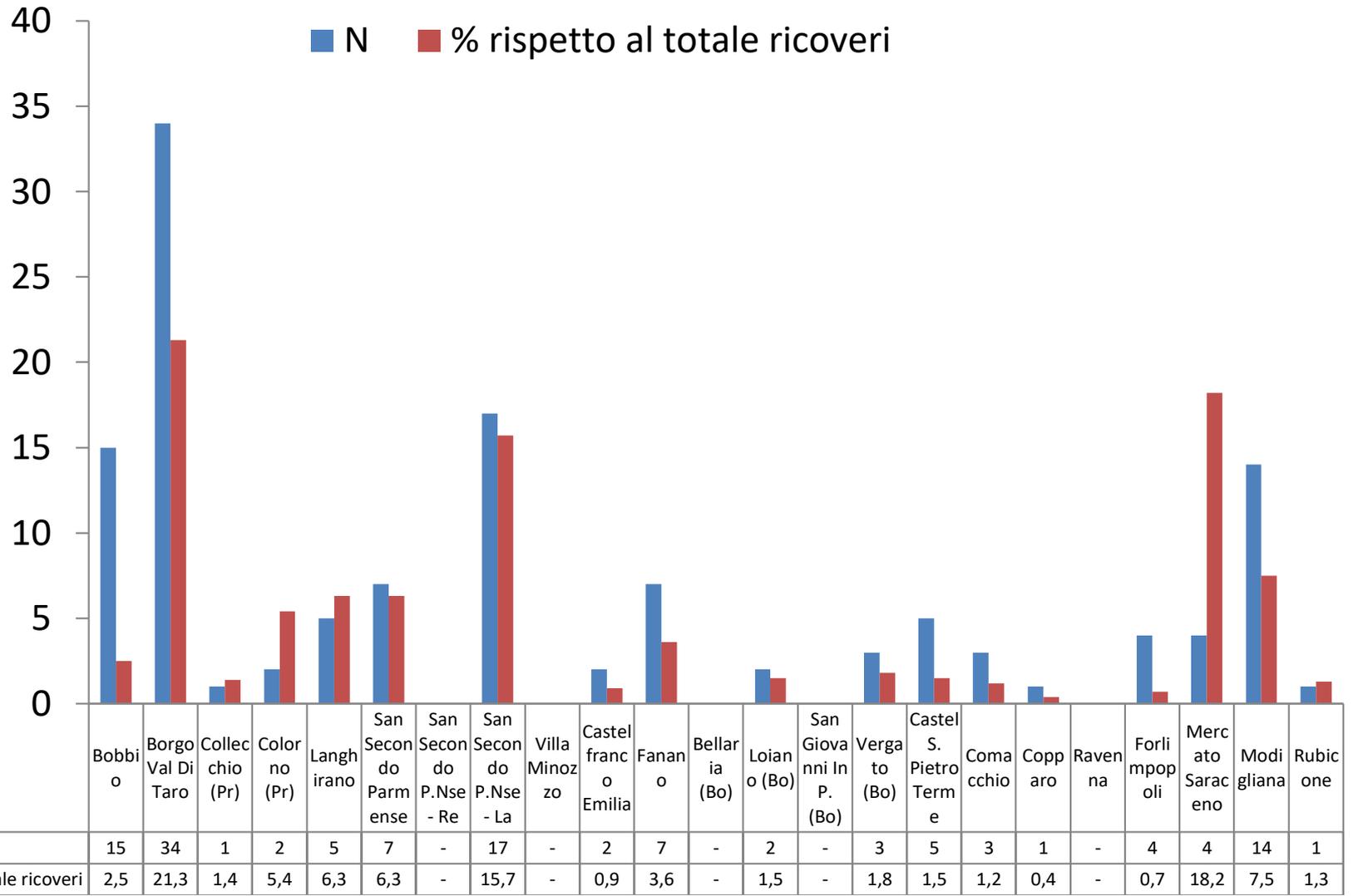


Indicatori di esito

- Tasso di re-ricovero in OsCo per qualsiasi diagnosi a 30 giorni 65-74 anni e ultra75enni
- Tasso di re-ricovero in ospedale per acuti entro 30 giorni dalla degenza in OsCo
- Mortalità durante il ricovero in OsCo
- Mortalità entro le 72 ore dall'ingresso in OsCo
- N. delle cadute in OsCo
- N. delle lesioni cutanee insorte in OsCo e i Delta del valore del Push Tool quando insorge la lesione e alla dimissione, Push Tool all'ingresso quando era già presenti all'ingresso
- N. delle misurazioni delle valutazioni entro le 24 ore del dolore e i Delta del dolore
- N. di pazienti e caregiver che acquisiscono conoscenze e le capacità di self care (certificazione)
- Misurazione all'ingresso e alla dimissione, dagli Ospedali di Comunità, della intensità/ complessità assistenziale o della fragilità



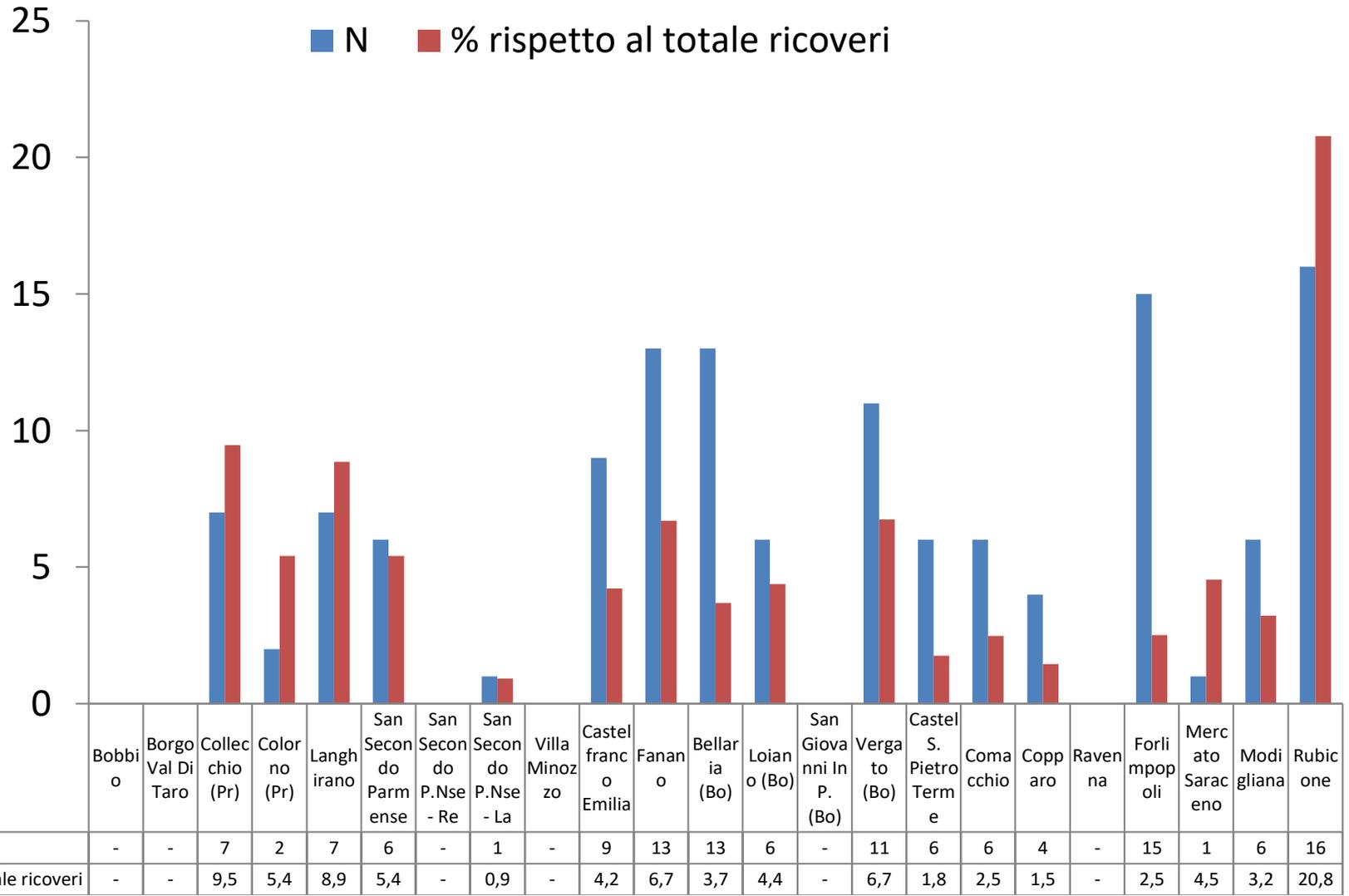
Ricoveri > 6 settimane (N) – RER: 3,1%



Nota: per ogni OSCO, numero di ricoveri con durata di degenza > 42 giorni



Cadute in struttura (N) – RER: 3,1%

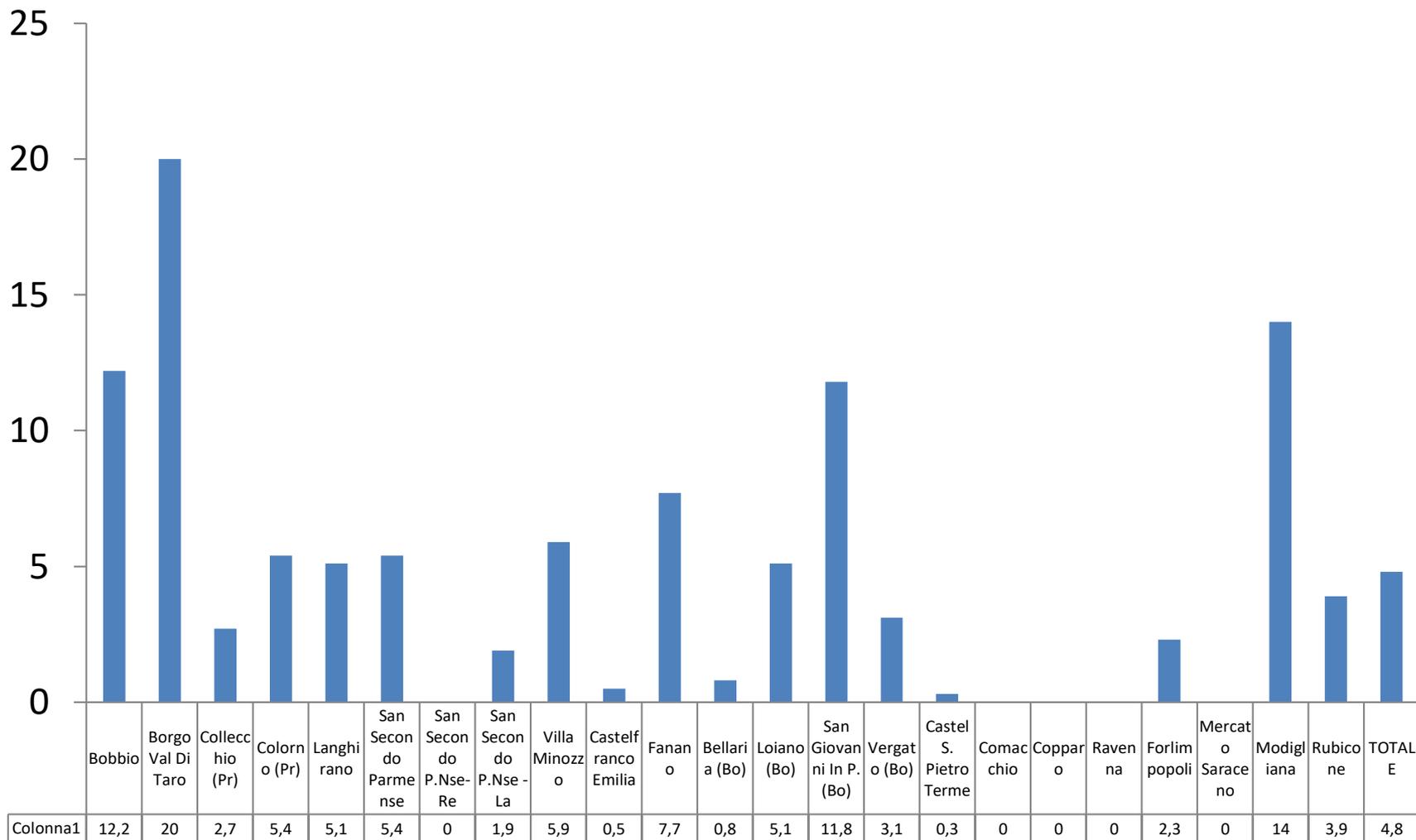


Nota: per ogni OSCO, numero di ricoveri con almeno una caduta registrata



Decesso in OSCO: decessi per 100 dimessi

RER: 4,8%

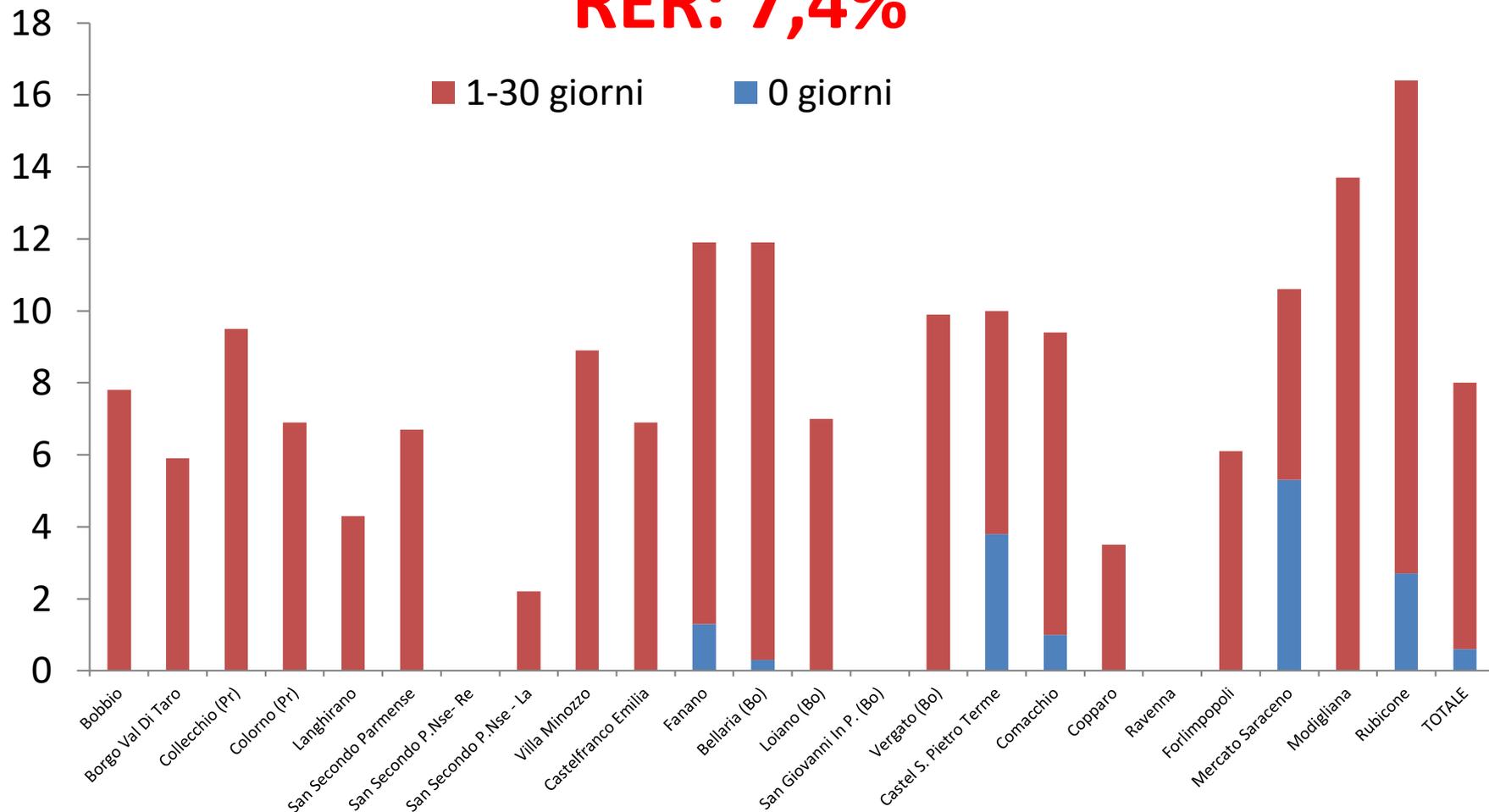


Nota: percentuale di pazienti dimessi con modalità di dimissione = 01 – deceduto sul totale dei pazienti dimessi



Re-ricovero in ospedale per 100 dimessi –

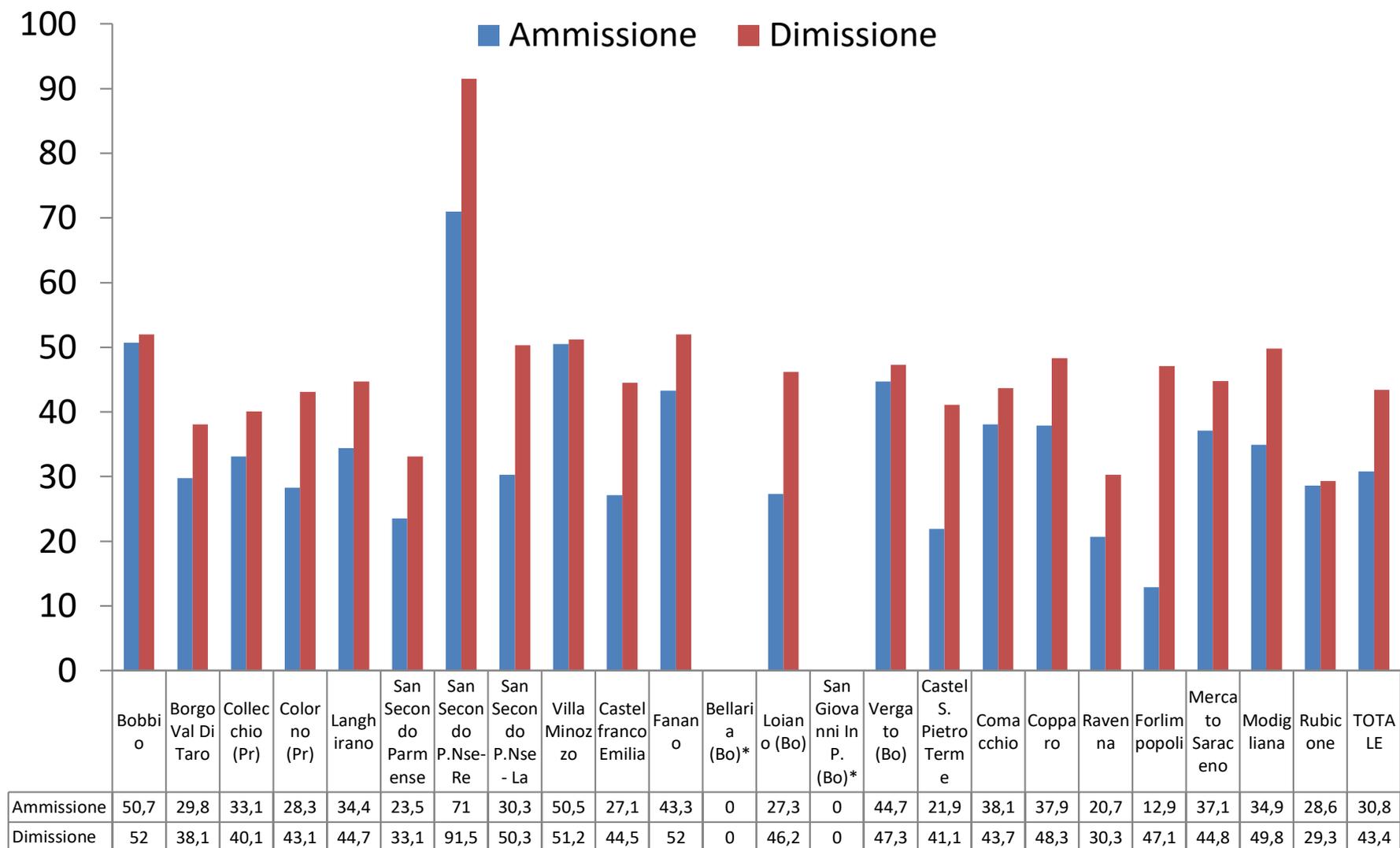
RER: 7,4%



l'indicatore è calcolato considerando i pazienti dimessi dall' OSCO (esclusi i trasferiti ad ospedale pubblico/privato e i deceduti) e ricoverati in ospedale per acuti entro 30 giorni dalla dimissione: sono escluse le schede di dimissione ospedaliera (SDO) con data di prenotazione compilata relative a DRG medici e le schede di dimissione relative a DRG chirurgici



Indice di Barthel



* Dati mancanti



Grazie mille!!!

Andrea Donatini

Tel 3296639380

andrea.donatini@regione.emilia-romagna.it